

## Métastase gastrique d'un carcinome lobulaire infiltrant

K. BRAHMI, S. SEDDIKI, N. BACHIRBOUIDJRA.

Faculté de Médecine d'Oran, université d'Oran.

### Résumé

Le carcinome lobulaire infiltrant (CLI) est le 2<sup>ème</sup> cancer invasif du sein par ordre de fréquence (10%). Ses sites métastatiques sont différents de ceux des CCI et plusieurs publications ont confirmé les risques d'atteinte péritonéale, gynécologique et digestive de ces formes <sup>(1,2)</sup>. Nous présentons 2 cas qui ont été diagnostiqués et traités de 2013 à 2016 à la CCA du CHUOran.

### Méthodes

**Observation 1:** madame B.N, âgée de 43 ans traitée d'un CLI du sein gauche pT2N1M0 en 20013, s'est présentée à la consultation 16 mois après pour des signes digestifs attribués à la prise médicamenteuse. Une fibroscopie haute les biopsies ont retrouvé un adénocarcinome.

**Observation 2:** La jeune sœur de BN, 35 ans, a présenté un CLI T2N1. Une TDM TAP a retrouvé une masse gastrique dont l'étude histologique a retrouvé un adénocarcinome, en faveur d'une métastase gastrique du CLI mammaire. L'atteinte du sein controlatéral a suivi un an après. Une recherche est en cours concernant une éventuelle mutation constitutionnelle de la Cadherine E (la mutation du gène CDH1).

### Discussion.

Ces observations montrent la différence entre l'aspect diagnostique et évolutif d'un CLI. L'évolution particulière des CLI <sup>(3)</sup> a été démontrée par plusieurs publications qui ont confirmé les risques d'atteinte péritonéale, gynécologique et digestive de ces formes <sup>(1,2)</sup>. Le CLI peut se retrouver plus fréquemment dans les 2 seins. D'autre part des mutations du gène CDH1 ont été identifiées dans des familles avec agrégation de carcinomes mammaires lobulaires infiltrants non liés à BRCA et en l'absence d'antécédent familial de cancer gastrique (4). D'autres localisations métastatiques (péritonéales) du CLI du sein ont été également rapportées (5).

### Conclusion

L'étendue réelle du CLI du sein sera souvent beaucoup plus grande que ce qui était soupçonné à l'examen clinique du sein ou à la mammographie. C'est un vrai challenge pour le radiologue. Notre étude montre la pertinence d'une TDM TAP qui doit être réalisée précocement.

### Bibliographie.

1. Borst MJ, Ingold JA. Metastatic patterns of invasive lobular versus invasive ductal carcinoma of the breast. *Surgery* 1993; 114 :637-2.
2. Lamovec J, Bracko M. Metastatic pattern of infiltrating lobular carcinoma of the breast: an autopsy study. *J Surg Oncol* 1991; 48 :28-33.
3. E. Fondrinier, O. Guérin, R. Delva, P. Pabot. Localisations péritonéales isolées d'un CLI du sein. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Repr* Vol 27, N° 1 - avril 1998 p. 87.
4. Masciari S, Larsson N, Senz J, et al. Germline E-cadherin mutations in familial lobular breast cancer. *J Med Genet* 2007; 44 : 726-31
5. E. Fondrinier, O. Guérin, R. Delva, P. Pabot. Localisations péritonéales isolées d'un carcinome lobulaire infiltrant du sein. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. Vol 27, N° 1 - avril 1998 p. 87.